MIETERSCHUTZBUND
BERLIN E.V.

■ **Konstanzer Straße 61** · 10707 Berlin (Wilmersdorf) · Tel. 882 30 85
■ **Torstraße 25** · 10119 Berlin (Mitte) · Tel. 201 15 27
■ **Karl-Marx-Straße 51** · 12043 Berlin (Neukölln) · Tel. 687 01 21
■ **Müllerstraße 53** · 13349 Berlin (Wedding) · Tel. 45 29 09 31

Kontaktinformationen zu allen Zweigstellen über www.mieterschutzbund-berlin.de

Beitrittserklärung

Name, Vorname _____ Mitglieds-Nr. _____

Beruf _____ Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Mietverhältnis: ❑ Hauptmieter ❑ Untermieter

Telefon _____ e-mail _____

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Mieterschutzbund Berlin e.V..
Ich habe die Satzung und die Beitragsordnung erhalten und erkenne sie an.
Der Beitritt gilt als endgültig erfolgt, wenn der Vorstand den Beitritt nicht innerhalb von 4 Wochen widerruft.
Mir ist bekannt, dass ich mich über den Mieterschutzbund Berlin e.V. mit einer Wartezeit von 6 Wochen für Wohn- und 3 Monate für Gewerberaum bei der ALLRECHT Rechtsschutzversicherung, Zweigniederlassung der DEURAG AG, für gerichtliche Auseinandersetzungen im Bereich des Mietrechts versichern kann. Der Beitritt zu diesem Gruppenvertrag bedarf eines gesonderten Vertragsabschlusses. Der Beitrag hierfür ist im Mitgliedsbeitrag **nicht** enthalten.

Im Mitgliedsbeitrag ist der Bezug der 2-monatlich erscheinenden Zeitschrift „Mieterschutz" enthalten.
Ich möchte diese Zeitschrift erhalten: ❑ als pdf an meine e-mail-Adresse ❑ in Druckversion per Post

Berlin, den _____ Unterschrift _____

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: # _____

1. Einzugsermächtigung
Ich ermächtige den Mieterschutzbund Berlin e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat
Ich ermächtige den Mieterschutzbund Berlin e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Mieterschutzbund Berlin e.V. gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| _____ __ __ __|__
Konto-Nummer Kreditinstitut (Name und BIC)

|_|_|_|_|_|_|_|_| DE __|__ _|__ _|__ _|__ _|__
Bankleitzahl IBAN

Name und Anschrift des Kontoinhabers _____
(falls nicht mit obiger Person identisch)

_____

Berlin, den _____ Unterschrift _____

Rechtzeitig vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich der Mieterschutzbund über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.
Gläubiger-Identifikationsnummer des Mieterschutzbund Berlin e.V.: DE 22ZZZ00000090365